



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.006.02.2015
P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.
Jednostka kontrolująca	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia.
Kontrolerzy	Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 97613 z 13 października 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, (zwany dalej Urzędem), 25 – 516 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 3.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Jarubas, Marszałek Województwa Świętokrzyskiego (dowód: akta kontroli str. 485 – 486)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Uchwałami Zarządu Województwa przyjęto w latach 2013 i 2014 dokumenty pn. „Ocena stanu zdrowia mieszkańców województwa świętokrzyskiego”, zawierające charakterystykę stanu zdrowia mieszkańców województwa wraz z analizą czynników determinujących ich zdrowie i zasobów systemu ochrony zdrowia. W oparciu o powyższą analizę sprecyzowano warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych populacji województwa, w tym w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych². Jednak w kontrolowanym okresie Urząd nie opracował, nie wdrożył i nie realizował programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art 9 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej ustawą o świadczeniach³.

Stwierdzono również, że kontrolowana jednostka nierzetelnie sporządzała, przekazywane wojewodzie, informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych za lata 2013 i 2014.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia.

1.1 Zadania z zakresu ochrony zdrowia, w tym dotyczące programów polityki zdrowotnej, oraz nadzór nad ich realizacją były przypisane Departamentowi Ochrony Zdrowia (DOZ)⁴. Zarządzeniem Marszałka Województwa ustalono szczegółowe zasady

Opis stanu faktycznego

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

² Ustawa z 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 ze zm.), zmieniła dotychczasowe przepisy dotyczące programów zdrowotnych. Poczynając od 1 stycznia 2015 r. jst w miejsce dotychczasowych programów zdrowotnych opracowują, wdrażają, realizują i finansują programy polityki zdrowotnej.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

⁴ W Regulaminie Organizacyjnym, zatwierdzonym przez Zarząd uchwałą 841/11 z 30 grudnia 2011 r., przypisany do DOZ zakres zadań związany z promocją i ochroną zdrowia obejmował: m.in. „(...) 1) wykonywanie obowiązków organu założycielskiego zakładów opieki zdrowotnej, (...) 3) sprawowanie nadzoru oraz kontrola wojewódzkich

funkcjonowania, wraz z podziałem organizacyjnym i zadaniowym komórek wewnętrznych DOZ⁵.

(dowód: akta kontroli str. 3 – 26, 27 – 39, 40 – 49)

W trzech komórkach organizacyjnych DOZ zatrudnionych było 15 osób⁶. Bezpośrednio w realizację zadań dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia, w Wieloosobowym Stanowisku ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia, zaangażowane były trzy osoby z indywidualnie przypisanymi zakresami czynności i odpowiedzialności.

(dowód: akta kontroli str. 50 – 57, 451 – 452)

1.2. W latach 2013 – 2015 (I półrocze) w rejestrze skarg Urzędu⁷ odnotowano 11 skarg lub wniosków mieszkańców dotyczących obszaru ochrony zdrowia⁸, z tego 4 skargi dotyczyły nieodpowiedniego (zdaniem skarżących) zachowania się personelu, 5 skarg – działalności jednostek ochrony zdrowia, 2 – respektowania przez szpital zapisów umów na outsourcing (catering i sprząatanie).

(dowód: akta kontroli str. 58 – 67, 68 – 69)

1.3. Biuro Kontroli Urzędu, przeprowadziło w DOZ sześć kontroli wewnętrznych wnosząc jedno zalecenie i jeden wniosek pokontrolny⁹. Ponadto w okresie kontrolowanym, realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez DOZ była trzykrotnie przedmiotem kontroli przez Świętokrzyski Urząd Wojewódzki. W dwóch kontrolach nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień. Jedynie w przypadku kontroli dot. zapewnienia warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych wydano zalecenia pokontrolne¹⁰.

DOZ przeprowadził, w latach 2013 -2014, siedem kontroli w podmiotach realizujących zlecane przez samorząd zadania publiczne na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie¹¹, w których nie stwierdzono nieprawidłowości lub uchybień.

(dowód: akta kontroli str. 502 – 508, 517 - 521)

1.4. W okresie kontrolowanym Sejmik Samorządu podjął 94 uchwały z zakresu ochrony zdrowia. Uchwały dotyczyły głównie spraw jednostek ochrony zdrowia nadzorowanych przez Zarząd Województwa, w tym: zmian w budżecie (zmiany dotacji inwestycyjnych) – 28 uchwał, zgody na wynajem powierzchni – 38 uchwał, zmian statutu lub zmian około statutowych – 18 uchwał, wyboru przedstawicieli Sejmiku – 8 uchwał. W 2013 r. i 2015 r. dwie uchwały dotyczyły przyjęcia raportu z działań podejmowanych w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016.

samorządowych jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia, (...) 5) prowadzenie spraw w zakresie przyznawania, przekazywania i rozliczania dotacji udzielanych z budżetu województwa podległym jednostkom ochrony zdrowia, 6) tworzenie i utrzymywanie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, (...) 9) identyfikowanie i analiza problemów zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, określanie potrzeb i priorytetów zdrowotnych mieszkańców regionu, 10) opracowywanie projektów, monitorowanie rezultatów, sporządzanie sprawozdań z realizacji oraz aktualizowanie wojewódzkich programów polityki zdrowotnej".

⁵ Załącznik do zarządzenia Nr 27/12 Marszałka Województwa z 8 maja 2012 r.

⁶ Komórki organizacyjne DOZ: 1) Oddział Polityki Zdrowotnej (dwa zespoły oraz jednoosobowe stanowisko) – 8 osób; 2) Wieloosobowe Stanowisko ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia – 3 osoby; 3) Wieloosobowe Stanowisko ds. Informatyzacji Ochrony Zdrowia – 1 osoba, a także dyrektor, z-ca dyrektora i sekretarka.

⁷ Rejestr główny skarg i wniosków zawierał kolumny: L.p.; Przedmiot skargi; Adresat, Data wpływu; Sposób załatwienia, Data udzielenia odpowiedzi.

⁸ Za lata 2013-2015, wykazano łącznie 104 sprawy, wśród których odnotowano 11 skarg (10,6%) dotyczących problematyki ochrony zdrowia. W rejestrze odnotowywano datę udzielenia odpowiedzi, natomiast w kolumnie „sposób załatwienia” brak było informacji o końcowym rozstrzygnięciu skargi.

⁹ Zalecenie pokontrolne dotyczyło ujawniania w zbiorczym sprawozdaniu z kontroli wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień. Wniosek pokontrolny - o realizację przez DOZ kontroli zgodnie z planem rocznym.

¹⁰ Zalecenia pokontrolne dotyczyły: 1) stosowania obowiązujących aktów prawnych w sporządzanych dokumentach, 2) stosowanie na liście podmiotów uprawnionych prawidłowych nazw, 3) przekazywanie do Ministerstwa Zdrowia pełnej informacji o przewidywanej liczbie absolwentów.

¹¹ Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.)

W 10 protokołach z posiedzeń Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny odnotowano podjęcie 17 spraw dotyczących opiniowania oraz przyjęcia sprawozdań z zakresu profilaktyki i ochrony zdrowia. Nie stwierdzono uchwał lub interpelacji radnych sejmiku, dotyczących bezpośrednio programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 174 -199, 200, 580 - 582)

Ocena cząstkowa

Opis stanu faktycznego

NIK pozytywnie ocenia działalność jednostki w kontrolowanym obszarze.

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej.

2.1. Do dnia zakończenia niniejszej kontroli Samorząd Wojewódzki nie posiadał wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015¹², cel operacyjny 12 Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.

„Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020”, przyjęta przez Sejmik w 2006 r., i jej aktualizacja w 2013 r., nie odnosiła się bezpośrednio do programów profilaktyki zdrowotnej. W wykazanych strategiach branżowych i programach wojewódzkich nie wymieniono programów lub planów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia¹³.

Jak wyjaśniła Dyrektor DOZ strategię opracował Departament Rozwoju Regionalnego Urzędu i od DOZ nie wymagano opracowania strategii branżowej.

(dowód: akta kontroli str. 70 – 72, 479 – 484, 770 – 771)

Samorząd Wojewódzki na podstawie analizy problemów zdrowotnych i społecznych, przedstawił warunki realizacji programów profilaktycznych w województwie świętokrzyskim¹⁴. Dla programów profilaktycznych (16 w roku 2013 i 16 w roku 2014) określono adresatów poszczególnych programów, opis celów i przewidywaną liczbę uczestników. Zakładano objęcie zasięgiem największej liczby mieszkańców województwa, w szczególności dzieci i młodzież szkolną. Ponadto wydzielono grupy zawodowe, które szczególnie są narażone na występowanie chorób zawodowych. W ww. dokumentacji nie wykazywano szacunkowych kosztów, źródeł finansowania i potencjalnych realizatorów programów.

(dowód: akta kontroli str. 222-268)

Według wyjaśnień Dyrektora DOZ: „Przedstawione zapisy są de facto wnioskami wynikającymi z wykonanej diagnozy epidemiologiczno-demograficznej, które w swoim założeniu mają służyć różnorodnym podmiotom (jst, organizacje pozarządowe, partnerzy społeczni, etc.) pomocą w ewentualnym wyborze właściwego kierunku działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Z tego też powodu nie mogą one obejmować

¹² Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

¹³ Przyjęta uchwałą nr XXLI/508/06 Sejmiku Województwa 26 października 2006 r. „Strategia...” w części 2.6 Ochrona Zdrowia (opracowana na bazie danych z lat 2000 – 2004) odnosiła się do liczby szpitali i łóżek szpitalnych. Podkreślono, że „...dane nie odzwierciedlają jednak rzeczywistych różnic w jakości i dostępie do usług medycznych, a szczególnie w dostępie do lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych (...) Liczba zatrudnionego podstawowego personelu medycznego ulega systematycznemu zmniejszaniu (...) obserwuje się niedofinansowanie infrastruktury ochrony zdrowia. Sytuacja finansowa samorządów wpłynęła na ograniczenie tempa i zakresu prowadzonych zadań inwestycyjnych...”. Zaktualizowana uchwałą nr XXXIII/589/13 z 16 lipca 2013 r. „Strategia...”, wśród wykazanych strategii branżowych i programów wojewódzkich wspomagających na szczeblu regionalnym realizację „Strategii...” nie wymieniała programów lub planów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

¹⁴ Załączniki do Uchwały Zarządu Województwa Świętokrzyskiego Nr 2375/13 z 6 grudnia 2013 r. oraz Nr 62/14 z 17 grudnia 2014 r. „Ocena stanu zdrowia mieszkańców województwa świętokrzyskiego”, Część I: - analizy: urodzeń, umieralności, struktury hospitalizacji, zapadalności na choroby zakaźne, realizowanych programów zapobiegania chorobom, czynników ryzyka mieszkańców, czynników społeczno – ekonomicznych wpływających na powstawanie potrzeb zdrowotnych, środowiska fizycznego oraz zasobów systemu ochrony zdrowia. Na podstawie analizy z części I - Część II „Warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie programów profilaktycznych dla populacji województwa świętokrzyskiego”.

warunków ich realizacji, które są określane dopiero przy opracowywaniu konkretnych programów polityki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 676 - 680)

2.2. Pomimo posiadania kompleksowego rozeznania potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa oraz dokonanej analizy warunków zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie programów profilaktycznych, w okresie objętym kontrolą Urząd nie opracował i nie realizował własnych programów polityki zdrowotnej.

Jak wyjaśniła Dyrektor DOZ: „Programy polityki zdrowotnej nie są zadaniem obligatoryjnym dla jst, a możliwość ich realizacji uwarunkowana jest głównie sytuacją finansową województwa. Pomimo, że Samorząd Województwa Świętokrzyskiego posiada dobrze zdiagnozowaną sytuację zdrowotną mieszkańców województwa(...) nie jest w stanie ze względów finansowych uruchomić ogólnowojevodzkich programów polityki zdrowotnej. Należy również dodać, że w większości przypadków realizacja przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego takich programów pokrywałaby się z programami realizowanymi przez poszczególne gminy”.

(dowód: akta kontroli str. 222–245, 246–268, 676 – 680)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Województwo Świętokrzyskie nie posiadało dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej w postaci wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej powinna być regionalna polityka zdrowotna, uwzględniająca m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 założono aktywizację m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa. Jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. jest posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych¹⁵.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podjęte działania mające na celu rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego. Działania te jednak nie doprowadziły do opracowania regionalnej polityki zdrowotnej, która byłaby podstawą do opracowania i wdrażania programów polityki zdrowotnej na szczeblu wojewódzkim¹⁶.

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

3.1. W kontrolowanym okresie Urząd nie opracował i nie realizował żadnych programów polityki zdrowotnej¹⁷.

Dyrektor DOZ wyjaśniła: „... w obecnym stanie prawnym w zasadzie nie ma przeszkód, które uniemożliwiałyby lub utrudniały realizację zadań własnych z zakresu profilaktyki

¹⁵ W części IV Narodowego Programu Zdrowia, cel operacyjny 12.

¹⁶ Zgodnie z art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach rozumianych jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

¹⁷ Zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach, do zadań własnych samorządu województwa należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Przy czym zadania z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej nie są zadaniami obligatoryjnymi jst.

i promocji zdrowia poszczególnym jst. Na szczególną uwagę zasługuje tu rola gmin i miast, które plan i realizację zadań z tego zakresu mogą ściśle dopasowywać do lokalnych, rozpoznanych problemów zdrowotnych. Departament widzi potrzebę opracowania przepisów, które ustalałyby zasady współpracy jst poszczególnych szczebli przy planowaniu i realizowaniu programów polityki zdrowotnej oraz pozwalałyby na koordynację tych działań w województwie”.

(dowód: akta kontroli str. 676 - 680)

3.2. Departament Ochrony Zdrowia, pomimo że nie realizował programów polityki zdrowotnej o zasięgu ogólnowojevodzkim, włączał się aktywnie w kampanie inspirowane przez instytucje centralne, np. kampania Ministerstwa Zdrowia pt. „Co czwarty z nas miał lub będzie mieć problemy ze zdrowiem psychicznym” lub kampania realizowana przez Narodowy Instytut Leków w ramach „Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków” pt. „Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach”. Kolejnym przykładem jest włączanie się departamentu w ogólnokrajowe kampanie w tematyce przeciwdziałania narkomanii - „Po narkotykach rozum wysiada”, „Dopalacze kradną życie”, „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”, „Narkotyki? Na co mi to. Odleć z nami! Nie z narkotykami” oraz „HIVokryzja. Wyleczmy się”, „Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka”.

(dowód: akta kontroli str. 770 -771)

Ocena cząstkowa

Z uwagi na brak ustawowego obowiązku realizowania przez samorząd województwa programów polityki zdrowotnej, w ramach zadań wynikających z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od wydania oceny cząstkowej w tym obszarze.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

4.1. W latach 2013-2015 Urząd nie finansował żadnych programów polityki zdrowotnej (dowód: akta kontroli str. 676 - 680)

4.2. W latach 2013 – 2015 w ramach dotacji¹⁸ dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy (WOMP) Samorząd Województwa finansował realizację 18 zadań, w tym m.in. zadania nr „...6) współdziałanie w programowaniu i realizacji działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia...” oraz „...10) realizowanie zadań i wojewódzkich programów zdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania Finansowanie tych zadań wynikało z planu rzeczowo-finansowego WOMP, który został zaopiniowany przez Radę Społeczną tej jednostki. Pozytywne zaopiniowanie planu finansowego przez Radę Społeczną, traktowane było jako ustalenie przez Samorząd określonej działalności profilaktycznej, którą realizuje WOMP zgodnie z obowiązkiem ustawowym.

W zawartych umowach między Urzędem a WOMP określono m.in. kwotę dotacji ogółem, w tym m.in. na realizację ww. zadań nr 6 i nr 10 w następujących wysokościach:

2013 r.: nr 6) – 101.000,00 zł oraz nr 10) – 329.000,00 zł;

2014 r.: nr 6) – 106.000,00 zł oraz nr 10) – 324.000,00 zł;

2015 r.: nr 6) – 106.000,00 zł oraz nr 10) – 324.000,00 zł.

W sprawozdaniach z realizacji ww. zadań za rok 2013 jako plan i wykonanie wymieniano dla zadania nr 6 kwotę – 111.420,00 zł oraz zadania nr 10 – 324.000,00 zł, oraz odpowiednio w 2014 r. dla zadania nr 6 – 116.510,00 zł oraz dla zadania nr 10 – 337.250,0 zł.

¹⁸ Art. 15 ust. 1 ustawy z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. 2014 r., poz. 1184)

Ogólna kwota dotacji pozostawała nie zmieniona, natomiast wprowadzane zmiany w planie rzeczowo-finansowym WOMP były aktualizowane uchwałami Rady Społecznej WOMP. Umowa z WOMP dopuszcza dokonywanie zmian w liczbie realizowanych świadczeń, które pomnożone przez średni koszt zadania lub usługi powodują zmiany w kwotach dotyczących poszczególnych pozycji w wykazie realizowanych zadań.

Ponadto w okresie kontrolowanym Województwo Świętokrzyskie wspierało finansowo realizację zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w ramach rocznych programów współpracy Województwa z organizacjami pozarządowymi¹⁹. W okresie objętym kontrolą wspierano łącznie realizację 56 zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia, a wydatki w tym zakresie wyniosły 453.843,43 zł²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 404 – 437, 555, 566, 575, 579, 770 – 771)

Oceniając warunki ograniczające możliwość pełnego zaangażowania się w realizację zadań prozdrowotnych związanych z profilaktyką i promocją zdrowia, Dyrektor DOZ stwierdziła m.in. „...Znaczną pomocą w realizacji przez samorzady województw zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w ramach programów polityki zdrowotnej, byłoby utworzenie na szczeblu krajowym (np. w Ministerstwie Zdrowia) funduszu celowego, z którego mogłyby być finansowane i/lub współfinansowane samorządowe programy polityki zdrowotnej. W ocenie Urzędu, znacznym ułatwieniem w zaangażowanie się, w opracowywanie i realizację programów polityki zdrowotnej, większej liczby jst, byłoby opracowanie nowych aktów prawnych (rozporządzenia MZ), które pozwalałyby jst na finansowanie programów polityki zdrowotnej ze środków służących obecnie rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz hazardowych”.

(dowód: akta kontroli str. 676 - 680)

4.3. W kontrolowanym okresie, Urząd nie korzystał ze środków pochodzących z Unii Europejskiej przy realizacji programów profilaktycznych. Przyjęty RPO dla województwa na lata 2007 – 2013 nie przewidywał możliwości finansowania tych zadań ze środków unijnych.

(dowód: akta kontroli str. 103 -152, 453 – 454, 461 – 478, 676 -680)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W okresie objętym kontrolą Urząd wspierał finansowo wykonywanie zadań publicznych, poprzez udzielenie dotacji na dofinansowanie dwóch zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia dla organizacji pozarządowych²¹ – w ramach których m.in. udzielano świadczeń zdrowotnych – na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:

- Kampania Społeczna „Spójrz Dziecku w Oczy”, w ramach którego prowadzono m.in. badania okulistyczne noworodków, niemowląt oraz dzieci nieobjętych obowiązkiem szkolnym. W latach 2013 i 2014 badaniami objęto 60 nowonarodzonych dzieci, a w 2014 minimum 40 dzieci. Rozliczona kwota dotacji z tytułu realizacji powyższych zadań wynosiła w 2013 r. – 18 600 zł oraz w roku 2014 – 25 000 zł.

- „Wspieranie działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób z grup ryzyka oraz żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich...”, gdzie wykazano przeprowadzenie w 2013 r. – 1.116, a w 2014 r. – 498 testów w kierunku HIV. Rozliczona kwota dotacji wynosiła w 2013 r. – 5 000 zł oraz w roku 2014 – 5 000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 209 – 212, 604 – 606, 676 – 680, 695 – 696, 712 – 769)

Jak wyjaśniła Dyrektor DOZ, na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o pożytku publicznym i wolontariacie finansowane były zadania własne jst w obszarze ochrony

¹⁹ Na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Poza obligatoryjnymi działaniami w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, nikotynizmowi i ochrony zdrowia psychicznego – wynikających z odrębnych ustaw.

²⁰ W okresie od 1 stycznia 2013 do 30 września 2015 r., z tego w 2013 r. 24 zadania na kwotę – 199,043,43 zł; w 2014 r. 14 zadań na kwotę – 100 000,00 zł; oraz w 2015 r. 18 zadań na kwotę – 154 000,00 zł.;

²¹ Prowadzące działalność pożytku publicznego na terenie województwa świętokrzyskiego.

i promocji zdrowia. Działania te nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 5 ust. 40 ustawy o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli str. 676 – 680)

Zdaniem NIK, zarówno badanie okulistyczne jak i wykonywanie testów HIV jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach, a ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie może stanowić samostnej podstawy materialno-prawnej do finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanych przez organizacje pozarządowe zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Przepisu art. 4 ust. 1 pkt 6 oraz art. 11 ust. 1 pkt 1 powyższej ustawy nie można rozpatrywać w oderwaniu od przepisów odrębnych ustaw, w których należy poszukiwać konkretyzacji możliwości wsparcia finansowego z budżetu jednostki samorządu terytorialnego na rzecz podmiotów niezaliczonych do sektora finansów publicznych. Formą realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej powinien być zatem program polityki zdrowotnej zgodnie z art. 48-48b ustawy o świadczeniach, gdyż to właśnie ten akt prawny określa warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 1 pkt 1), zasady i tryb finansowania tych świadczeń (art. 1 pkt 2) oraz zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 1 pkt 3).

2. W latach 2013-2015 (do 30 września) sfinansowano z rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej zadania publiczne, z zakresu ochrony i promocji zdrowia, realizowane przez organizacje pozarządowe, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na łączną kwotę 453.843,43 zł, pomimo że działania te nie stanowiły programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach. Działania te powinny być sfinansowane ze środków zaplanowanych w innych rozdziałach, np. 85195 – Pozostała działalność.

(dowód: akta kontroli, str. 73-102)

Ocena cząstkowa

Z uwagi na niewydatkowanie w latach 2013-2015 środków z budżetu Samorządu Województwa na realizację programów polityki zdrowotnej, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od wydania oceny cząstkowej w tym obszarze.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

5.1. Analizę programów zdrowotnych i programów profilaktycznych z terenu województwa²², finansowanych przez Ministra Zdrowia lub NFZ, a także przez jst niższego szczebla przedstawiano w opracowaniach „Ocena stanu zdrowia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego”. Wnioski z analizy wskazywały na duże zainteresowanie i wysoką liczbę mieszkańców województwa objętych programami zdrowotnymi oraz potrzebę ich realizowania w poszerzonym zakresie. W latach 2013 – 2015 nie dokonywano analizy efektów wcześniejszych programów polityki zdrowotnej, ponieważ Samorząd Województwa takich nie realizował.

Jak wyjaśniła Dyrektor DOZ „W latach 2013 – 2015 podjęte działania (...) obejmowały zdiagnozowanie stanu zdrowia populacji mieszkańców województwa, natomiast ograniczenia budżetowe nie pozwoliły na dalsze realizowanie zadań w tym zakresie. Diagnoza (...) stanowi użyteczny materiał wykorzystywany m.in. jako znacząca pomoc

²² Wzięto pod uwagę programy: 1) profilaktyki raka piersi, 2) profilaktyki szyjki macicy, 3) profilaktyki wczesnego wykrywania chorób układu krążenia, 4) profilaktyki wczesnego wykrywania chorób płuc, 5) profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży oraz 17 innych realizowanych programów profilaktycznych ważnych z punktu widzenia istniejących na terenie województwa problemów zdrowotnych.

przy ustanawianiu programów polityki zdrowotnej przez jst niższych szczebli (powiaty, gminy, miasta).

(dowód: akta kontroli str. 231 – 235, 253 – 256, 676 – 680)

5.2. W kartach projektów programów profilaktycznych i zdrowotnych realizowanych przez WOMP określono m.in. wskaźniki rezultatu realizacji i monitoringu w formie okresowej ewaluacji programu oraz od 2 do 10 tzw. efektów niemierzalnych (dla beneficjentów i pracodawców)²³. W sprawozdaniach merytoryczno-finansowych z realizacji powyższych programów dla każdego zadania wykazano łączną planowaną i zrealizowaną liczbę zadań oraz działań, koszt średni zadania lub usługi, kwotę, a także % realizacji planu. Nie stwierdzono dokumentacji potwierdzającej dokonywanie oceny skuteczności działań w realizowanych programach.

(dowód: akta kontroli str. 111 – 119, 128 – 136, 145 – 152)

Zgodnie z umową o wsparcie realizacji zadania publicznego zawieranych z organizacjami pozarządowymi zleceniodawca może przeprowadzać (w toku realizacji lub przez 5 lat po zakończeniu zadania) kontrole prawidłowości wykonywania zadania publicznego, w tym wydatkowania przekazanej dotacji. Z wykonania zadania publicznego sporządzano sprawozdanie końcowe (na wezwanie zleceniodawcy również sprawozdanie częściowe) i przedkładano do akceptacji przez zleceniodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 269 – 403)

5.3. W informacjach o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych przekazywanych wojewodzie, w tym również realizowanych przez gminy i powiaty²⁴, za lata 2013 i 2014 wykazywano m.in. programy zdrowotne finansowane przez Urząd i realizowane przez WOMP. W 2013 r. było to 6 programów o łącznym koszcie 378.981,00 zł, a w 2014 r. – 8 programów o łącznym koszcie 435.420,00 zł.

(dowód: akta kontroli str.486-501)

Ustalone
nieprawidłowości

W informacjach przekazywanych Wojewodzie, na podstawie art.9 pkt 2 ustawy o świadczeniach, o zrealizowanych w roku poprzednim programach zdrowotnych oraz planowanych na rok następny, zawierano dane o realizowanych innych programach, które ustanawiane i realizowane były w oparciu o odrębne podstawy prawne (ustawa o medycynie pracy).

Skutkiem powyższego było przekazanie informacji o zawyżonej liczbie realizowanych programów zdrowotnych na terenie województwa i udziale środków Województwa Świętokrzyskiego w latach 2013 – 2014 w łącznej kwocie 814.401,00 zł.

Przyczyną, jak wyjaśniono, były niejednoznaczne wytyczne do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych

(dowód: akta kontroli str.676 - 680)

Ocena częściowa

Podawanie w informacjach o realizacji programów zdrowotnych za lata 2013 i 2014 danych, które nie dotyczyły programów zdrowotnych w rozumieniu ustawy o świadczeniach, świadczy o nierzetelnym ich sporządzeniu i o nieprawidłowej interpretacji przepisów stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

²³ Efekty niemierzalne tj. m.in. dla beneficjentów np. wczesne wdrożenie leczenia, świadome zgłaszanie się pacjentów do lekarza, wytworzenie postaw prozdrowotnych oraz dla pracodawców np. zmniejszenie absencji chorobowej, poprawa jakości pracy, zysk ekonomiczny, poprawa poziomu bezpieczeństwa.

²⁴ § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 września 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. 2008 r. nr 163, poz. 1024, uchylony z dniem 28 listopada 2015 r.). Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015 r., poz. 1867).

IV. Uwagi

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁵, zwraca uwagę na konieczność przekazywania rzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej do Wojewody Świętokrzyskiego, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

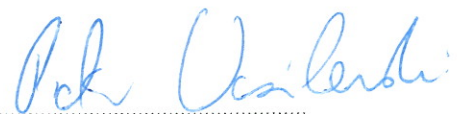
Warszawa, dnia 11 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski



Podpis

²⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.